



## Prevalencia de simulación en incapacidad temporal: percepción de los profesionales de la salud

Pablo Santamaría<sup>a\*</sup>, Pilar Capilla Ramírez<sup>b</sup> y Héctor González Ordi<sup>c</sup>

<sup>a</sup>TEA Ediciones, Madrid, España

<sup>b</sup>Centro Integral Psicosomático, Madrid, España

<sup>c</sup>Universidad Complutense de Madrid, España

### INFORMACIÓN ARTÍCULO

Manuscrito recibido: 15/07/2013

Revisión recibida: 17/08/2013

Aceptado: 01/09/2013

#### Palabras clave:

Simulación  
Exageración de síntomas  
Incapacidad temporal  
IT  
Bajas laborales  
Fraude  
Lumbalgia  
Esguince cervical  
Fibromialgia  
Ansiedad  
Depresión  
Dolor

#### Keywords:

Malingering  
Feigning  
Disability  
Injured workers  
Lower-back pain  
Whiplash  
Anxiety  
Depression  
Fibromyalgia

### RESUMEN

A pesar de su relevancia económica y social, apenas existen estudios en España que aborden la prevalencia de la simulación en la incapacidad temporal. El objetivo de este estudio ha sido abordar esta cuestión indagando en qué patologías se percibe que hay mayor presencia de simulación en el contexto médico-legal por parte de los profesionales que trabajan en su determinación. Para ello se ha dispuesto de una muestra incidental de 161 médicos (56% mujeres) procedentes de 26 provincias distintas, con edades comprendidas entre los 30 y los 59 años ( $M = 43.6$ ,  $DT = 6.5$ ) y con un promedio de 17 años de ejercicio profesional ( $DT = 6.3$ ). Mediante un breve cuestionario se les pidió que indicaran qué patologías eran más simuladas, cuál creían que era el porcentaje de simulación en las mismas, cuál era el perfil sociodemográfico (edad, nivel de ingresos, profesión, etc.) y qué datos consideraban indicativos de sospecha. Los resultados mostraron que los profesionales percibían como con mayores tasas de simulación los trastornos por dolor crónico (esguince cervical, lumbalgia, cervicalgia, fibromialgia) y los afectivos y emocionales (ansiedad y depresión). El perfil sociodemográfico prototípico era el de personas de mediana edad, con trabajos poco estimulantes y bajos o moderados ingresos, que comienzan sufriendo originalmente algún tipo de lesión o trastorno y deciden prolongarlo en el tiempo para mantener los beneficios obtenidos. Estos resultados se presentan encuadrados dentro del modelo adaptativo de simulación y se asocian a la necesidad de desarrollar protocolos específicos de simulación que minimicen los posibles falsos positivos y falsos negativos en el proceso de evaluación.

© 2013 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. Todos los derechos reservados.

### Health professionals' perceptions of prevalence of malingering in temporary disability in Spain

#### ABSTRACT

In spite of the economic and social relevance of the prevalence of malingering in temporary incapacity, there are very few studies in Spain dealing with this problem. The aim of the present paper is to address this matter by looking into those pathologies that according to professionals show the highest rates of malingering in the medico-legal context. For this purpose, we used an incidental sample of 161 doctors (56% of them were women) from 26 different Spanish provinces, with an age range of 30 to 59 ( $M = 43.6$ ,  $SD = 6.5$ ) and an average seniority on the job of 17 years ( $SD = 6.3$ ). They were asked to complete a brief questionnaire indicating those pathologies in which they thought malingering was more frequent, what percentage of these conditions they thought was simulated, the sociodemographic profile of malingerers (age, income, occupation, etc.), and what data they considered to be an indication for suspicion. The results showed that the doctors perceived the highest rates of malingering to be associated with chronic pain conditions (cervical sprain, lumbago, neck and shoulder pain, fibromyalgia) and affective/emotional conditions (anxiety and depression). The prototypical sociodemographic profile was a middle-aged person, with an unstimulating job and a low or moderate income, and who once had an injury or disorder and decided to prolong it over time in order to maintain the benefits obtained. These results are presented within the frame of the adaptive malingering model and linked to the need to develop specific malingering protocols which minimize the risk of false positives and false negatives in the assessment process.

© 2013 Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid. All rights reserved.

\*La correspondencia sobre este artículo debe enviarse a Pablo Santamaría. C/ Fray Bernardino de Sahagún 24. 28036 Madrid. E-mail: pablo.santamaria.fernandez@gmail.com

El desarrollo del campo teórico, metodológico e investigador en la simulación ha sido ingente en los últimos años, siendo superior el número de investigaciones realizadas en los últimos quince años al de los cien anteriores (Rogers, 2008), suponiendo una auténtica explosión de desarrollo en esta área (Otto y Heilbrun, 2002).

Dentro de este campo, una de las cuestiones candentes ha sido la determinación de su prevalencia dado su impacto económico. Esta tarea ha resultado particularmente compleja y de difícil solución, en primer lugar porque los simuladores buscan activamente no ser detectados, lo que dificulta o imposibilita de facto llegar a conocer su incidencia real y, en segundo lugar, porque solo de forma relativamente recientemente se han establecido criterios diagnósticos claros que definen operativamente qué es la simulación (Bush et al., 2005).

A estas dos serias dificultades hay que añadir la sensibilidad de la simulación al contexto de evaluación, haciendo prácticamente inviable hablar de tasas de prevalencia de simulación generales estables o consistentes en distintos contextos. Por el propio modelo adaptativo que pretende explicar la simulación, la prevalencia de la simulación será variable según el contexto, el motivo de evaluación, el trastorno, etc. (Rogers, Salekin, Sewell, Goldstein y Leonard, 1998).

No obstante estas dificultades y fuentes de variación, es clave poder disponer de ciertas estimaciones de prevalencia, ya que resultarán fundamentales no solo para conocer su importancia y relevancia profesional sino para informar de las decisiones clínicas y calcular los índices de utilidad diagnóstica en las investigaciones sobre indicadores de simulación que se realicen (Meehl y Rosen, 1955).

Los resultados obtenidos en la literatura científica disponible, abrumadoramente norteamericana, parecen sugerir tasas de alrededor del 7% en la práctica clínica general (Mittenberg, Patton, Canyock y Condit, 2002; Rogers et al., 1998; Rogers, Sewell y Goldstein, 1994) y de entre un 14 y un 30% en casos de solicitud de discapacidad o indemnización laboral (Miller, 2000; Mittenberg et al., 2002; Rogers et al., 1998; Rogers et al., 1994). Algunos autores han elevado estas tasas en contextos civiles y forenses hasta el rango de entre el 30% y el 50% (Ardolf, Denney y Houston, 2007; Chafetz, 2008; Larrabee, 2003; Norris y May, 1998; Walters, White y Greene, 1988). Los estudios realizados específicamente con simulación del dolor han informado de tasas entre el 20% y el 50% dependiendo del método de diagnóstico seguido (Fishbain, Cutler, Rosomoff y Rosomoff, 1999; Gervais et al., 2001; Greve, Ord, Bianchini y Curtis, 2009; Kay y Morris-Jones, 1998; Leavitt y Sweet, 1986).

Los escasos estudios realizados en Europa han apuntado a tasas iguales o superiores. Así por ejemplo, la investigación realizada en Alemania por Stevens, Friedel, Mehren y Merten (2008) con solicitantes de indemnizaciones por lesiones reflejaba una tasa de simulación del 44.6% o el estudio también en Alemania de Merten, Friedel y Stevens (2006), que estimaba un 44% de simulación de problemas cognitivos en pacientes tras un accidente y un 51% en pacientes que alegaban trastorno de estrés posttraumático tras un accidente. El estudio de Plohmann (2013) a partir de una muestra suiza diversa de solicitantes de discapacidad o compensaciones por lesiones observaba resultados de sospecha de simulación en un porcentaje que oscilaba entre 23% y el 54% de los casos, dependiendo del protocolo de evaluación seguido. En Inglaterra, Moss, Jones, Fokias y Quinn (2003) hallaban una prevalencia del 33% en evaluados por traumatismos craneoencefálicos. En Holanda, Schmand et al. (1998) encontraron tasas de sospecha de simulación del 61% en personas litigantes tras un esguince cervical y de un 29% en no litigantes que acudían a consulta clínica externa. También en Holanda, Van Hout, Schmand, Wekking y Deelman, (2006) estimaban en un 26% la presencia de simulación de problemas cognitivos en personas que alegaban encefalopatía tóxica crónica o Van Egmond, Kummeling y Balkom (2005), que hallaron que un 42% de los pacientes de consultas clínicas ordinarias albergaban expectativas de obtener ventajas más allá de la propia mejoría (por ejemplo, ayuda para obtener la condición de discapacidad, para

obtener una baja laboral o para tener acceso a otro alojamiento), sin que la mayoría de los clínicos que los trataban fueran conscientes de dichas expectativas.

Por desgracia, prácticamente no hay estudios específicos realizados en muestras españolas sobre la posible prevalencia de simulación en distintos contextos o trastornos, y particularmente en el área de la incapacidad temporal (IT), hecho que motivó la realización de esta investigación.

Los estudios realizados hasta la fecha para estimar la incidencia de simulación han seguido una de dos estrategias: a) la revisión de historias clínicas archivadas de individuos en los que se comprobaba sistemáticamente la presencia de simulación y b) la aplicación de encuestas estructuradas a jueces expertos, es decir, profesionales cualificados de la salud que habitualmente se encuentran con esta problemática en su desempeño profesional.

La ausencia en nuestro país de protocolos sistemáticos de evaluación de la simulación que se incluyan de forma rutinaria en las historias clínicas para su posterior revisión impidió utilizar la primera de las dos estrategias mencionadas y aconsejó la consulta a jueces expertos para conocer la prevalencia de la simulación en su práctica profesional.

El objetivo de esta investigación fue por lo tanto conocer de manera preliminar la perspectiva de profesionales que tratan con estas valoraciones sobre cuáles creen que son las patologías con mayor grado de simulación y qué características tienen los supuestos simuladores, además de los principales criterios de sospecha que utilizan para la detección de simulación.

En concreto, los objetivos de esta investigación fueron obtener una estimación preliminar acerca de la percepción de los profesionales sobre en qué patologías se simula con más frecuencia, cuál es el posible perfil sociodemográfico (edad, sexo, ingresos, etc.) asociado a la simulación, qué mecanismos se utilizan para llevarla a cabo, en qué contexto aparece más frecuentemente y cuáles son las estrategias que afirman utilizar para detectarla.

## Método

### Participantes

Se dispuso de una muestra incidental de 161 médicos de 26 provincias (56% mujeres, 44% varones), con edades comprendidas entre los 30 y los 59 años (media = 43.62,  $DT = 6.52$ ), con un promedio de 17 años de ejercicio profesional ( $DT = 6.3$ , rango = 3-34) y de 9.4 años de antigüedad en la organización donde trabajan ( $DT = 6.5$ , rango = 0.5-34).

De los 161 médicos participantes, 100 lo eran de mutuas, que en la actualidad llevan a cabo la valoración tanto las solicitudes de incapacidad de patología de contingencia común como de accidente de trabajo y enfermedad profesional, 46 pertenecían a los Equipos de Valoración de Incapacidades (EVI) del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), 5 eran médicos forenses del Juzgado de lo Social y 10 médicos de Atención Primaria del Sistema Público de Salud.

### Procedimiento y materiales

Se elaboró un cuestionario estructurado, de acuerdo con lo propuesto por Mittenberg et al. (2002), que constaba de nueve ítems y que fue entregado a cada médico para que lo respondiera de forma anónima e individual (puede consultarse su contenido en el apéndice de este artículo).

En el cuestionario se preguntaba a cada médico por su percepción de los siguientes aspectos: patologías más simuladas (se le pide que las ordene y diga la prevalencia de cada una), perfil sociodemográfico más prevalente en la simulación (sexo, edad, nivel de ingreso y profesión), contexto y mecanismo de simulación y evidencias que le hacían sospechar de la presencia de simulación.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/903548>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/903548>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)